

特定行為実施に関する同意撤回書

訪問看護ステーションかなう 管理者 御中

(株式会社Local Aid)

私は、貴訪問看護ステーションの利用にあたり、看護師による特定行為の実施について事前に包括的な同意を行っていましたが、本日以降、当該特定行為の実施に関する同意を撤回いたします。

利用者氏名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生

提出日：令和 年 月 日

署名（利用者本人）

（署名または記名押印）

署名（代諾者・ご家族）

（署名または記名押印）

※本人署名が困難な場合（続柄： ）

【ご留意事項】

- 本同意を撤回された場合であっても、通常の訪問看護サービスや療養上のケアにおいて不利益を被ることは決してありません。
- 同意撤回以降は、状態変化時に医師の具体的な指示をその都度確認してからの処置対応となるため、指示受領までの間、処置に時間を要する場合があります。あらかじめご了承ください。
- 再度、特定行為の包括同意を希望される場合は、いつでも改めて同意書を提出いただくことが可能です。